ເຫດການໄວເດັກທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ການກອດລັດເຫດການຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – ໄວໜຸ່ມ (ບົດລາຍງານຕົວເອງ) (Teen (Self Report))

ຕ້ອງປະກອບຂໍ້ມູນໂດຍຄົນເຈັບ

ວັນທີຂອງມື້ນີ້:________________________ ວັນເດືອນປີເກີດ: ________________________

ຊື່ຂອງທ່ານ:________________________

ຫຼາຍໆຄອບຄົວປະສົບກັບເຫດການຊີວິດທີ່ເຮັດໃຫ້ຄຽດ. ເມື່ອເວລາຜ່ານໄປ ປະສົບການເຫຼົ່ານີ້ສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາຢາກຖາມທ່ານ ເພື່ອວ່າພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີສຸຂະພາບທີ່ດີເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ໃນຊ່ວງເວລາໃດກໍ່ຕາມນັບຕັ້ງແຕ່ທ່ານເກີດມາ, ທ່ານໄດ້ເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຢູ່ນຳໃນເວລາທີ່ປະສົບການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນຫຼືບໍ່?
ກະລຸນາລວມເອົາປະສົບການທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ປະຈຸບັນ. ກະລຸນາສັງເກດ, ບາງຄຳຖາມມີຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງສ່ວນທີ່ແຍກດ້ວຍ “ຫຼື.”
ຖ້າສ່ວນໃດໆກໍ່ຕາມຂອງຄຳຖາມຖືກຕອບວ່າ “ແມ່ນ,” ແລ້ວຄຳຕອບສຳລັບຄຳຖາມທັງໝົດແມ່ນ “ແມ່ນ.”

ພາກທີ 1
ທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຄຸກຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍຮູ້ສຶກວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ, ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມຮັກ ແລະ/ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຈິດຫຼືບໍ່? (ຕົວຢ່າງ: ໂຣກຊຶມເສົ້າ, ໂຣກຈິດ, ໂຣກໄບໂພລາຣ, PTSD, ຫຼື ໂຣກວິຕົກກັງວົນ)
ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງເຄີຍໝິ່ນປະໝາດ, ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍ ຫຼື ດູຖູກທ່ານຫຼືບໍ່?
ພໍ່ແມ່ຄົງຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງເຄີຍມີ ຫຼື ໃນປະຈຸບັນມີບັນຫາກ່ຽວກັບການດື່ມເຫຼົ້າ, ການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫຼື ຢາປິ່ນປົວຕາມໃບສັ່ງແພດຫຼາຍເກີນໄປຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍຂາດການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ເໝາະສົມໂດຍຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງ (ຍົກຕົວຢ່າງ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຈາກສະຖານະການທີ່ບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງໃນເວລາທີ່ເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບເຖິງແມ່ນໃນເວລາທີ່ສາມາດດູແລໄດ້ກໍ່ຕາມ) ຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນຮ້ອງໃສ່, ປ້ອຍດ່າ, ໝິ່ນປະໝາດ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍຫຼືບໍ່? **ຫຼື** ທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຕົບຕີ, ເຕະ, ຊົກ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ບາດເຈັບດ້ວຍອາວຸດຫຼືບໍ່?
ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນ ຍູ້, ຍາດ, ຕົບຕີ ຫຼື ແກວ່ງບາງສິ່ງບາງຢ່າງໃສ່ທ່ານຢູ່ເລື້ອຍໆບໍ? **ຫຼື** ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນເຄີຍຕີທ່ານຢ່າງຮຸນແຮງຈົນວ່າທ່ານມີແປ້ວ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບບໍ? **ຫຼື** ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄອບຄົວເຄີຍຂົ່ມຂູ່ທ່ານ ຫຼື ກະທຳໃນວິທີການທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຢ້ານກົວວ່າທ່ານອາດຈະຖືກເຮັດໃຫ້ເຈັບບໍ?
ທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດບໍ? ຕົວຢ່າງ: ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ຈັບບາຍທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ທ່ານຈັບບາຍບຸກຄົນໃນຮູບແບບທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃຈ, ຫຼື ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເຄີຍພະຍາຍາມ ຫຼື ໄດ້ມີເພດສຳພັນທາງປາກ, ຮູທະວານ, ຫຼື ຊ່ອງຄອດກັບທ່ານຢ່າງແທ້ຈິງແລ້ວຫຼືບໍ່?
ເຄີຍມີການປ່ຽນແປງທີ່ສຳຄັນໃນສະຖານະຄວາມສຳພັນຂອງຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານຫຼືບໍ່? ຕົວຢ່າງ: ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໄດ້ມີການຢ່າຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງກັນ, ຫຼື ຄູ່ຮັກໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ຍ້າຍອອກບໍ?

ລວມຄຳຕອບ "ແມ່ນ" ສຳລັບສ່ວນທຳອິດນີ້: ☐

ກະລຸນາສືບຕໍ່ໜ້າຕໍ່ໄປສຳລັບຄຳຖາມທີ່ຍັງເຫຼືອ.

ພາກທີ 2
ທ່ານເຄີຍເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ຕົກເປັນຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກຄວາມຮຸນແຮງໃນເຂດບ້ານ, ຊຸມຊົນ ຫຼື ໂຮງຮຽນຂອງທ່ານບໍ? (ຕົວຢ່າງ: ການຂົ່ມເຫັງໂດຍມີເປົ້າໝາຍ, ການທຳຮ້າຍຮ່າງກາຍ ຫຼື ການກະທຳທີ່ຮຸນແຮງອື່ນໆ, ສົງຄາມ ຫຼື ການກໍ່ການຮ້າຍ)
ທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການເລືອກປະຕິບັດ (ຕົວຢ່າງ: ການຖືກກໍ່ກວນ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກຕໍ່າຕ້ອຍກວ່າຜູ້ອື່ນ ຫຼື ຖືກກີດກັ້ນເນື່ອງຈາກເຊື້ອຊາດ, ຊົນຊາດ, ລັກສະນະເພດ, ຄວາມນິຍົມທາງເພດ, ສາດສະໜາ, ຄວາມແຕກຕ່າງໃນການຮຽນຮູ້ ຫຼື ຄວາມພິການ) ຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍມີບັນຫາກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່ມີເຮືອນຢູ່, ບໍ່ມີບ່ອນຢູ່ອາໄສທີ່ໝັ້ນຄົງ, ຍ້າຍຫຼາຍກວ່າສອງຄັ້ງໃນໄລຍະເວລາຫົກເດືອນ, ພະເຊີນໜ້າກັບການຖືກຂັບໄລ່ ຫຼື ການຍຶດເອົາຊັບສິນ ຫຼື ຈຳເປັນຕ້ອງອາໄສຢູ່ກັບຫຼາຍໆຄອບຄົວ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຫຼາຍໆຄົນ) ຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍມີຄວາມກັງວົນວ່າທ່ານຈະບໍ່ມີອາຫານພຽງພໍທີ່ຈະກິນ ຫຼື ວ່າອາຫານຈະໝົດໄປກ່ອນທີ່ທ່ານ ຫຼື ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານຈະສາມາດຊື້ເພີ່ມໄດ້ອີກຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍຖືກແຍກອອກຈາກພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຍ້ອນການດູແລເດັກແບບອຸປະຖຳ ຫຼື ການເຂົ້າເມືອງຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ມີການເຈັບປ່ວຍຮ່າງກາຍ ຫຼື ຄວາມພິການຮ້າຍແຮງຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວຫຼືບໍ່
ທ່ານເຄີຍຖືກກັກຂັງ, ຖືກຈັບກຸມ ຫຼື ຖືກຂັງຄຸກຫຼືບໍ່?
ທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການລ່ວງລະເມີດທາງວາຈາ ຫຼື ທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ການຂົ່ມຂູ່ຈາກຄູ່ຮັກ (ຕົວຢ່າງ: ແຟນໜຸ່ມ ຫຼື ແຟນສາວ) ຫຼືບໍ່?

ລວມຄຳຕອບ "ແມ່ນ" ສຳລັບສ່ວນທຳອິດນີ້: ☐